



As principais manifestações orais em pacientes submetidos a tratamento oncológico

The main oral manifestations in patients undergoing cancer treatment

Principales manifestaciones orales en pacientes sometidos a tratamiento oncológico

Agatha Sabrina dos Santos Jales¹, Anne Karoline Duarte Mendonça¹, Joyce Ruana Silveira de Araújo¹, Joyce Raianne Santos Sá¹, Anderson Christian Ramos Gonçalves¹, Irton Mateus Gomes da Silva¹, Luana Samara Balduino de Sena², Gilvania Batista de Sales³, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues⁴, João Nilton Lopes de Sousa⁴.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as principais manifestações orais em pacientes que fazem tratamento com quimioterapia e radioterapia. **Revisão bibliográfica:** Com base nos dados obtidos, as manifestações orais estavam presentes na maioria dos pacientes em tratamento antineoplásico. A mucosite oral e a xerostomia foram as condições bucais mais prevalentes. Além disso, a idade, fase do tratamento, e o tipo da droga possuem associação direta com o surgimento dessas manifestações. O conhecimento e entendimento das complicações orais em pacientes sob tratamento oncológico com quimioterapia e radioterapia, são de suma importância para a atuação do cirurgião-dentista no manejo dessas alterações e melhor conduta terapêutica. **Considerações finais:** O estudo considerou que além da mucosite oral e xerostomia, muitas outras condições também são relatadas, como a disgeusia e a candidíase oral. Essas condições podem sofrer interferência de acordo com a idade, fase de tratamento, tipo de quimioterápico e localização da irradiação.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Agentes antineoplásicos, Manifestações Bucais.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the main oral manifestations in patients undergoing chemotherapy and radiotherapy. **Literature Review:** Based on the data obtained, oral manifestations were present in the majority of patients undergoing antineoplastic treatment. Oral mucositis and xerostomia were the most prevalent oral conditions. In addition, age, stage of treatment and type of drug were directly associated with the appearance of these manifestations. Knowledge and understanding of oral complications in patients undergoing oncological treatment with chemotherapy and radiotherapy are of paramount importance for the dental surgeon's role in managing these alterations and better therapeutic conduct. **Final considerations:** The study concluded that in addition to oral mucositis and xerostomia, many other conditions are also reported, such as dysgeusia and oral candidiasis. These conditions can be affected by age, treatment phase, type of chemotherapy and location of irradiation.

Keywords: Oral health, Antineoplastic agents, Oral manifestations.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las principales manifestaciones orales en pacientes sometidos a quimioterapia y radioterapia. **Revisión bibliográfica:** Con base en los datos obtenidos, las manifestaciones orales estuvieron presentes en la mayoría de los pacientes sometidos a tratamiento antineoplásico. La mucositis oral y la xerostomía fueron las afecciones orales más prevalentes. Además, la edad, la fase del tratamiento y el tipo

¹ Graduandos(as) em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-PB.

² Doutora em Odontologia, Docente do Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande-PB.

³ Mestranda em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande-PB.

⁴ Docente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-PB.

de fármaco se associaram diretamente com a aparição de estas manifestaciones. El conocimiento y la comprensión de las complicaciones orales en pacientes sometidos a tratamiento oncológico con quimioterapia y radioterapia son de suma importancia para el papel del cirujano dentista en el manejo de estas alteraciones y el mejor abordaje terapéutico. **Consideraciones finales:** El estudio concluyó que además de la mucositis oral y la xerostomía, también se reportan muchas otras condiciones, como la disgeusia y la candidiasis oral. Estas afecciones pueden verse afectadas por la edad, la fase de tratamiento, el tipo de quimioterapia y la localización de la irradiación.

Palabras clave: Salud oral, Agentes antineoplásicos, Manifestaciones orales.

INTRODUÇÃO

O câncer consiste na proliferação e crescimento celular de forma descontrolada, rápida e com potencial de invasão tecidual, podendo levar à metástase. Esta patologia abrange cerca de 100 tipos, que podem diferenciar-se de acordo com a velocidade de proliferação e capacidade de invadir tecidos próximos ou à distância. No Brasil, há uma estimativa de cerca de 704 mil novos casos de câncer para o período de 2023 a 2025. No país, o câncer de pele não melanoma (31,3% do total de casos), de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%), são os de maior incidência (INCA, 2022).

Os tumores malignos, de modo geral, são patologias bastante comuns, existindo inúmeras abordagens de tratamento para tais (MARTINS ACM, et al., 2002). Dentre estes, há a remoção cirúrgica, quimioterapia (QT) e radioterapia (RT), que podem ser utilizadas de forma isolada ou combinadas (INCA, 2022). Ademais, nos pacientes oncológicos em tratamento quimio-radioterápico de forma combinada, as complicações são mais frequentes em comparação às demais (COBOS MR, et al., 2019).

Por se tratar de um problema de saúde pública, o câncer influencia na qualidade de vida do ser humano em aspectos diversos, incluindo, a saúde bucal, tornando imprescindível a atuação do cirurgião-dentista no manejo odontológico do paciente oncológico (COBOS MR, et al., 2019). Assim, a inserção deste na equipe oncológica é essencial para o diagnóstico precoce das lesões bucais e acompanhamento do paciente durante o período do tratamento antineoplásico (HESPANHOL FL, et al., 2010)

A QT, tem como base a morte celular ou inibição do crescimento de células com características fora do padrão de normalidade, sejam essas cancerígenas ou normais do próprio organismo (VELTEN DB, et al., 2016). Essa terapia também é agressiva com células de rápida renovação, como a da mucosa oral, gerando, com isso, manifestações orais presentes em 40% dos pacientes oncológicos. As alterações podem ocorrer, também, de forma indireta por imunossupressão, como consequência da toxicidade da QT, tornando o indivíduo vulnerável a doenças infecciosas de origem fúngicas, virais e bacterianas (MARTINS ACM, et al., 2002). Além disso, os efeitos orais, estão, em sua maioria, relacionados à higiene bucal insatisfatória (JENA S, et al., 2022). Este fato está associado a uma diminuição na procura pelos serviços odontológicos durante o tratamento antineoplásico (CARVALHO AA, et al., 2022).

A RT, também tem por objetivo a eliminação de células cancerígenas, que por possuírem alta taxa de divisão celular, são atingidas pela radiação. Apesar dos efeitos benéficos na eliminação das células cancerígenas, quando indicada para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço, assim como a QT, a RT induz o aparecimento de efeitos indesejados, que impactam na qualidade de vida do paciente, como a dermatite, queda de cabelo, xerostomia, aceleração da doença periodontal, disgeusia, mucosite oral, dor, disfagia, necrose e náuseas (BROOK I, 2021).

Dentre as manifestações orais mais comuns da QT, podemos citar a mucosite oral, herpes labial, candidíase, queimadura, disgeusia, hiperpigmentação, xerostomia, úlcera traumática, reação liquenóide e cárie dentária (JENA S, et al., 2022). A prevalência destas varia de estudo para estudo, estando seu aparecimento e exacerbação associada ao tipo de QT administrada, duração, diagnóstico precoce da lesão, higiene, cuidados bucais e condição socioeconômica (VELTEN DB, et al., 2016).

Diversos estudos na literatura relatam a relação da RT e QT com o aparecimento de alterações orais (CARVALHO AA, et al., 2022; ARAÚJO WAF, et al., 2021; POULOPOULOS A, et al., 2019). Assim, o

conhecimento dessas alterações permite que o cirurgião-dentista atue na prevenção e tratamento, gerando, melhoria no quadro clínico e na qualidade de vida desses indivíduos. Diante do exposto, esse estudo teve como principal objetivo avaliar as principais manifestações orais em pacientes que fazem tratamento oncológico.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mucosite Oral

A mucosite oral é um dos efeitos colaterais mais significativos no tratamento oncológico, e apresenta-se como área avermelhada, que pode evoluir para ulceração, contendo pseudomembrana em sua superfície, de forma localizada ou generalizada, a qual, em casos extremos, pode haver proliferação de bactérias. Essa manifestação é ocasionada pela RT e pela ação da QT nas células epiteliais e subepiteliais, o que dificulta a ingestão de alimentos pelo paciente oncológico (MENEZES AC, et al., 2014).

A classificação da mucosite oral é dividida em quatro graus: 0 - ausência de alteração; 1 - eritema; 2 - placas pseudomembranosas iguais à 1,5 cm de diâmetro; 3 - confluência de placas maiores que 1,5 cm; 4 - necrose ou ulceração com aprofundamento, podendo haver áreas sangrantes independente de traumas (SANTOS RCS, et al., 2011).

Poulopoulos A, et al. (2019), realizaram uma revisão a fim de descrever as manifestações orais como efeitos colaterais da QT e como o cirurgião-dentista é capaz de contribuir para o tratamento dessas complicações. Nesse sentido, foi visto que tal tratamento afeta células da mucosa oral e intestinal, as quais também possuem alta renovação celular.

Neste aspecto, Hespanhol FL, et al. (2010), destacou a mucosite como sendo a complicação oral mais incidente em pacientes quimioterápicos de ambos os sexos e de todas as idades. A xerostomia e as demais lesões, como candidíase e lesões aftosas, também estiveram presentes, só que em menor prevalência. Foi destacado o papel do cirurgião-dentista antes, durante e após as terapias antineoplásicas na tentativa de melhorar a qualidade de vida do paciente, estabelecendo um protocolo de atendimento profilático e orientando a manutenção da saúde e higiene oral.

Araújo WAF, et al. (2021), também reforçam que a mucosite oral foi a manifestação mais prevalente durante o tratamento. Além disso, estudos também trazem a mucosite oral como uma das manifestações orais mais comuns (MERCADANTE S, et al., 2015; COBOS MR, et al., 2019; VENKATASALU MR, et al., 2020; VELTEN DB, et al., 2016).

Xerostomia

A xerostomia consiste na sensação de boca seca, que pode ou não ter correlação com a diminuição da função das glândulas salivares. Esta condição, é associada a alterações do desenvolvimento, perda de eletrólitos, iatrogenias como o uso de medicações, QR e RT de cabeça e pescoço, além de doenças sistêmicas e fatores locais. Dificuldade de mastigação e deglutição são queixas presentes na maioria dos casos. Além disso, a candidíase oral pode se estabelecer em casos de baixo fluxo salivar, onde há a diminuição na limpeza da cavidade oral (NEVILLE BW, et al., 2016).

Venkatasalu MR, et al. (2020), notaram uma elevação no número de casos de pacientes paliativos com complicações orais, e reuniram evidências acerca da prevalência, impacto, manejo e desafios nos seus tratamentos. Os resultados obtidos incluem a presença de xerostomia, candidíase oral, mucosite oral, dor orofacial, alteração de paladar e ulceração.

Santilal J e Graça S (2017), analisaram as complicações da QT na cavidade oral por meio de questionários e avaliação clínica, destacando que cerca de 89,9% dos pacientes sentiam alterações na cavidade oral e a mais prevalente foi xerostomia (71,7%), seguida de disgeusia (47,8%). Essas alterações, estão associadas à fase de QT em que o paciente se encontra. Araújo WAF, et al. (2021), observou em uma avaliação dos pacientes no início, durante e após a QT e RT, que após o tratamento, a manifestação mais incidente foi a

xerostomia, que se manteve mesmo após finalizada a terapêutica. Outros estudos também obtiveram a xerostomia como a complicação mais recorrente nos pacientes (GARCÍAS-CHIAS B, et al., 2019; MERCADANTE S, et al., 2015)

Disgeusia

O principal sintoma da disgeusia corresponde a diminuição, alteração ou perda do paladar. Ela pode se apresentar como uma variedade de queixas, incluindo metálicas, amargas, azedas, salgadas ou, mais raramente, sabor doce (IJIMA Y, et al., 2019). O impacto que essa alteração acarreta inclui a redução do interesse por alimentos, resultando em diminuição da ingestão oral que pode levar ao comprometimento nutricional e perda de peso (EPSTEIN J; BARASCH A, 2010).

Larsen AK, et al. (2021), investigaram especificamente sobre as alterações do paladar e outras condições bucais que causam desconforto oral em pacientes em tratamento quimioterápico. Constatou-se que essa alteração do sabor, trouxe diversos prejuízos ao paciente, afetando sua qualidade de vida, uma vez que o apetite e a vontade de ingerir alimentos foram diminuídos, resultando em desnutrição e problemas na condução do tratamento.

García-Chias B, et al. (2019), em um estudo transversal, a fim de determinar as principais complicações orais relacionadas à quimioterapia e os riscos de acometimentos periodontais, realizaram avaliação clínica oral e análise de registros médicos com 369 pacientes.

Com isso, as manifestações mais prevalentes foram xerostomia em 73.4% e disgeusia em 61,8% dos pacientes. Concluiu-se, por meio dos cruzamentos dos dados clínicos com os demográficos, que os pacientes que possuem risco de ter efeito colateral, elevam o risco de ter doença periodontal. Brook I (2022), também observou em seu estudo, que a RT acelera a progressão da doença periodontal existente.

Corroborando com essa ideia, outros autores também verificaram que a disgeusia foi uma manifestação de bastante evidência. Wilberg P, et al. (2014), em um estudo transversal, avaliaram a prevalência de complicações orais em pacientes oncológicos sem câncer de cabeça e pescoço em tratamento com QT. Em uma amostra de 226 pacientes, 69% participaram, e destes, 59% apresentaram xerostomia, 62% disgeusia, 41% desconforto oral, e 27% disfagia. Além disso, 10% dos pacientes apresentavam candidíase oral.

O estudo de Iijima Y, et al. (2019) constatou que a disgeusia esteve mais associada aos tipos de câncer colorretal, de mama e ginecológico, o que deve ser considerado juntamente com os tipos quimioterápicos para tratar o câncer. A ocorrência de disgeusia foi relativamente alta quando os regimes incluíram bevacizumabe, paclitaxel, oxaliplatina, doxorubicina, ciclofosfamida e TS-1®.

Candidíase Oral

A infecção pelo *Candida albicans*, um microrganismo fúngico semelhante à levedura, é denominada candidíase. Outros membros do gênero *Candida*, como a *C. tropicalis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis* e *C. guilliermondii* também podem ser encontrados intra-oralmente, mas, raramente causam doença (NEVILLE BW, et al., 2016).

A candidíase oral, é uma infecção fúngica oportunista que comumente afeta a mucosa oral. O principal agente causador, *Candida albicans*, é um organismo comensal versátil e bem adaptado ao seu hospedeiro humano, no entanto, mudanças no microambiente do hospedeiro podem promover a transição de um comensalismo para patógeno (VILA T, et al., 2020). As espécies de *Candida* causam candidíase oral quando a imunidade de um paciente é diminuída. Imunossupressão como diabetes, próteses dentárias, esteróides, desnutrição, deficiências vitamínicas e uso recente de antibióticos, levam à doença. (TAYLOR M, et al., 2023).

O trabalho de Al-Manei K, et al. (2023) avaliou o perfil da microbiota das infecções fúngicas em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. Assim, eles identificaram, em 162 pacientes oncológicos em tratamento radioterápico, que o espectro de fungos orais abrangia mais de 16 espécies, sendo o *Candida spp.* mais prevalente. Em nível de gênero, *Candida spp* representou quase 88% de todos os fungos identificados.

Cobos MR, et al. (2019), estudaram o estado da saúde oral dos pacientes oncológicos, antes, durante e após o fim do tratamento antineoplásico no instituto de câncer em Barranquilla - Colômbia. Este estudo foi conduzido de modo longitudinal, descritivo e prospectivo, com 131 pacientes. Os mesmos foram avaliados no início, durante e após 40 dias do término do tratamento. Como resultado, obteve-se que na primeira avaliação, os participantes apresentaram gengivite generalizada (69%), candidíase oral (61%); no segundo momento, a xerostomia apresentou 61%, candidíase diminuiu para 56% e mucosite oral tipo II apresentou 18%; por fim, após o tratamento, ocorreu um aumento do índice de gengivite, cárie, restos radiculares e xerostomia. O estudo concluiu, que o número de lesões foi elevado durante e após o tratamento antineoplásico.

Herpes Labial

A herpes labial (HSV-1) é uma infecção causada pelo vírus herpes simples, após o primeiro contágio de maneira recidivante no vermelhão do lábio e na região adjacente, a qual surge durante algum estresse no sistema imunológico como vesículas que se rompem e tornam-se úlceras. O vírus fica instaurado no paciente, e este pode apresentar sinais da sua presença em momentos oportunos (RABER-DURLACHER JE, et al., 2002; NEVILLE BW, et al., 2016). Assim, em pacientes oncológicos, principalmente os que estão em QT e RT, apresentam imunodeficiência, tornando, assim, vulnerável à patologia causada pelo vírus HSV-1, sendo essa uma das manifestações orais encontradas nesses indivíduos. O que determinará a extensão dos sinais e sintomas é a imunossupressão do organismo dos mesmos (POULOPOULOS A, et al., 2019).

Osteonecrose

A osteonecrose é uma complicação óssea que acontece nos ossos gnáticos em virtude de algum evento traumático, causada por medicamentos a base de aminobisfosfonato (osteonecrose), sendo esses utilizados em quimioterápicos para tratamento de alguns tipos de câncer, como o de mama e próstata contendo a maior prevalência, e em razão disso, dificulta a cicatrização (JHAM BC; FREIRE ARS, 2006; NEVILLE BW, et al., 2016). Com isso, pode-se analisar que essa patologia está dentro das possíveis complicações que acometem os pacientes oncológicos por consequência da utilização da QT (JHAM BC; FREIRE ARS, 2006).

Outro tipo de osteonecrose é a osteorradionecrose, como consequência da RT em pacientes oncológicos. Nesse viés, esta complicação causa dor e gera uma perda de tecido ósseo, podendo ser irreversível a depender da extensão, acometendo mais a mandíbula em pacientes com dentição (POULOPOULOS A, et al., 2019).

Cobos MR, et al. (2019) notaram em seu estudo, que no início do tratamento antineoplásico, nenhum paciente apresentou osteorradionecrose, enquanto durante a terapia, 10% dos pacientes apresentaram a complicação, e mesmo após concluído o tratamento, 8% dos pacientes desenvolveram a osteorradionecrose.

A gengivite generalizada, candidíase oral, xerostomia e trismo foram as principais manifestações orais vistas no início, durante e após 40 dias do término do tratamento antineoplásico. A presença e o agravamento dessas manifestações aumentam de acordo com o tempo de exposição à terapia, e seu aparecimento é modificado com a fase de QT que o paciente se encontra (COBOS MR, et al., 2022). Ainda nesse aspecto, manifestações como a mucosite, xerostomia e disgeusia são mais comuns na fase de consolidação, cuja terapia é intensificada, já com relação à fase de manutenção (fase que as células estão em processo de reparo) não foi visto o surgimento de complicações agressivas (SANTILAL J; GRAÇA S, 2019).

A toxicidade das drogas da QT torna o indivíduo mais vulnerável a doenças infecciosas, virais e bacterianas (MARTINS ACM, 2002). Nesse contexto, os abscessos periodontais aumentaram em 31% após o início do tratamento (COBOS MR, et al., 2022). As doenças periodontais, como pericoronarite e gengivite necrosante, são patologias comuns nos pacientes em tratamento, pois estão mais propícias a estas alterações, tendo em vista a destruição das células com alto potencial de renovação da mucosa oral, ocasionada pela QT (POULOPOULOS A, et al., 2019). Ao comparar o fator idade, observou-se que pacientes adultos em QT e/ou RT, também traz a mucosite como a lesão mais prevalente no tratamento, já após o tratamento, a mais incidente foi a xerostomia (ARAÚJO WAF, et al., 2021). Quando se trata de crianças e

adolescentes de até 18 anos, as mais prevalentes da QT também foram a xerostomia e mucosite, mais comuns no início e durante o tratamento, respectivamente (VELTEN DB, et al., 2016). Do mesmo modo, nos pacientes adultos, diagnosticou-se ainda, em números baixos, candidíase, cárie de radiação e alteração no paladar (ARAÚJO WAF, et al., 2021). Com relação às infecções fúngicas e à disgeusia, também foram encontrados menor número nos pacientes infantis (VELTEN DB, et al., 2016).

Estudos mostram que as lesões orais podem ser prevenidas ou minimizadas mediante intervenções medicamentosas, orientação de higiene oral e alimentação. Velten DB, et al. (2016), sugeriu que a diminuição da xerostomia dos infantis se deu pela hidratação intravenosa contínua administrada e pelas orientações dadas sobre a necessidade de ingestão de água e líquidos no primeiro mês de tratamento. Em contrapartida, a sensação de boca seca relatada pelos adultos na análise de Araújo WAF, et al. (2021), estendeu-se mesmo após o tratamento, devido à falta de assistência odontológica, sendo o número de pacientes que recebem suporte odontológico considerado pouco significativo.

O surgimento e a prevalência das manifestações orais, também podem estar relacionados à localização da lesão oncológica. Lesões em cabeça e pescoço podem ter como consequência a dificuldade de alimentação, em um tempo mais rápido do que em lesões em outros locais do corpo. Esta dificuldade, somada à desidratação por dificuldade de deglutir, causam desnutrição, atingindo o indivíduo de forma sistêmica (MERCADANTE S, et al., 2015). Esses pacientes apresentam níveis mais elevados de inflamação gengival e problemas de saúde bucal em comparação a pacientes com outros tipos de câncer, indicando que uma avaliação oral imediata e plano de manejo de higiene oral eficaz são necessários no momento do diagnóstico de CCP (NISHI H, 2023).

Tratando-se de comprometimentos funcionais, os pacientes apresentaram dificuldade de deglutição, fonação, alimentação, secura bucal e dor (VENKATASALU MR, et al., 2020). Essas alterações, além de afetarem atividades humanas básicas como alimentação e comunicação, podem interferir no tratamento do câncer (VELTEN DB, et al., 2016). Além disso, são capazes de levar à exacerbação das manifestações, o sentimento de preocupação, incômodo, insatisfação, vergonha, ansiedade e depressão (VENKATASALU MR, et al., 2020).

A mucosite oral é uma das principais manifestações orais do tratamento quimioterápico, tendo relação com a dose e a frequência, que, quanto maiores, mais elevados os riscos de se desenvolver a patologia. Além disso, o tipo da medicação também tem relação com o seu aparecimento. As drogas que atuam na síntese de DNA, como os antimetabólitos (metotrexato, 5-fluorouracil) e análogos de purinas, por exemplo, aumentam a incidência em até 60% (POULOPOULOS A, et al., 2019).

Além disso, fatores como: idade, hábitos e situação econômica do paciente também constituem fatores exacerbadores das lesões orais. Pacientes mais velhos, com baixo nível socioeconômico, má higiene oral, pior qualidade de vida e que estão em QT de longa duração, apresentaram mais lesões orais, diferentemente dos ciclos, que não apresentam influência (JENA S, et al., 2022). No entanto, há estudos que mostraram que as manifestações bucais não estavam relacionadas com o status socioeconômico dos pacientes (VELTEN DB, et al., 2016).

A mucosite ocorre devido a ulceração, descamação e intensa reação inflamatória da mucosa oral provocada pelos agentes quimioterápicos (ARAÚJO WAF, et al., 2021). Este tipo de alteração leva o paciente a sentir dores intensas, o que afeta gravemente a sua qualidade de vida. Quando em alto grau, essa lesão torna difícil a ingestão de alimentos, fazendo com que os pacientes desenvolvam graves deficiências nutricionais e necessitem de nutrição parenteral. Cerca de 15% dos pacientes em tratamento antineoplásicos precisam interromper a terapia ou baixar a dose por intercorrências na alimentação causadas por esta patologia (PULITO C, et al., 2020).

Diversos são os estudos que afirmam que as lesões bucais resultantes do tratamento antineoplásico podem ser diminuídas ou minimizadas se o paciente adotar uma rotina de higiene, e ser acompanhado regularmente por cirurgões-dentistas. Neste aspecto, Carvalho AA, et al. (2022), estimam que 54,20% dos

pacientes em tratamento oncológico, sentem a necessidade de acompanhamento odontológico, e que 87,76% notaram o surgimento de complicações orais após o iniciar a terapia antineoplásica.

Velten DB, et al. (2016), discorreram sobre a importância do dentista no diagnóstico precoce dessas condições, que evita o agravamento clínico delas. Larsen AK et al. (2021), afirmam que a presença de um cirurgião-dentista ativo na equipe multidisciplinar de oncologia é indispensável, pois ajuda na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das manifestações orais. Em suma, Jena S et al. (2022), constataram que os indivíduos que passaram por avaliações odontológicas antes das sessões de quimioterapia apresentaram número reduzido de alterações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As manifestações orais estavam presentes na maioria dos pacientes em tratamento antineoplásico. Sendo essas, a mucosite oral e a xerostomia, em sua maior prevalência. Com isso, a idade, fase do tratamento, e o tipo da droga possuem associação direta com o surgimento dessas manifestações. Assim, a participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional para o acompanhamento prévio, durante e após o tratamento quimio e radioterápico, é essencial para estabelecer uma melhor qualidade de vida a estes indivíduos. Logo, a orientação de higiene oral, a qual também possui ligação com o surgimento das complicações orais, e acompanhamento de rotina visando a intervenção preventiva e de tratamento dessas lesões são medidas adequadas para o correto manejo oral dos pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

1. AL-MANEI K, et al. Mycobiota profile of oral fungal infections in head and neck cancer patients receiving radiotherapy: A 6-year retrospective MALDI-TOF mass spectrometry study. *Oral Oncology*, 2023; 146: 106556.
2. ARAÚJO WAF, et al. Manifestações bucais em pacientes oncológicos. *Rev Odontol Bras Central*, 2021; 30(89): 85-96.
3. BROOK I. Early side effects of radiation treatment for head and neck cancer. *Cancer Radiotherapie*, 2021.
4. CARVALHO AA, et al. Utilização de serviços odontológicos por pacientes em tratamento oncológico. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2022; 51.
5. COBOS MR, et al. Oral health status before, during and after antineoplastic treatment at a cancer institute in Barranquilla, Colombia. *J Oral Res.*, 2019; 8(4): 316-324.
6. EPSTEIN J e BARASCH A. Taste disorders in cancer patients: Pathogenesis, and approach to assessment and management. *Oral Oncology*, 2010; 46(2): 77-81.
7. GARCÍA-CHÍAS B, et al. Prevalence of oral side effects of chemotherapy and its relationship with periodontal risk: a cross sectional study. *Support Care Cancer*, 2019; 27(9): 3479-3490.
8. HESPANHOL FL, et al. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15: 1085-1094.
9. IJIMA Y, et al. Dysgeusia in patients with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 2019; 31(3): 214-217.
10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025 [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>.
11. JENA S, et al. Chemotherapy-associated oral complications in a south Indian population: a cross-sectional study. *J Med Life*, 2022; 15(4): 470-478.
12. JHAM BC e FREIRE ARS, Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 2006; 72(5): 704-708.
13. LARSEN AK, et al. Taste alterations and oral discomfort in patients receiving chemotherapy. *Support Care Cancer*, 2021; 29(12): 7431-7439.
14. MARTINS ACM, et al. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 2002; 24: 663-670.
15. MENEZES AC, et al. Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. *Rev. Bras. Odontol.*, 2014; 71(1): 35-38.
16. MERCADANTE S, et al. Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients. *Support Care Cancer*, 2015.

17. NEVILLE BW, et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p.183.
18. NISHI H, et al. Pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam saúde bucal ruim em comparação com aqueles com outros tipos de câncer. *BMC Saúde Bucal*, 2023; 23(1): 647.
19. POULOPOULOS A, et al. Chemotherapy: oral side effects and dental interventions -a review of the literature. *Stomatological Dis Sci.*, 2017; 1: 35-49.
20. PULITO C, et al. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. *J Exp Clin Cancer Res.*, 2020; 39(1): 210.
21. RABER-DURLACHER JE, et al. Periodontal infection in cancer patients treated with high-dose chemotherapy. *Support Care Cancer*, 2002; 10(6): 466-73.
22. SANTILAL J e GRAÇA S. Manifestações orais em pacientes com diferentes comportamentos de saúde oral submetidos à quimioterapia: um estudo preliminar. *Rev Port Estomatol Med Dentária e Cir Maxilofac.*, 2019; 60.
23. SANTOS RCS, et al. Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2011; 45(6):1338-44.
24. TAYLOR M, et al. Oral Candidiasis. StatPearls Publishing, 2023.
25. VELTEN DB, et al. Prevalence of oral manifestations in children and adolescents with cancer submitted to chemotherapy. *BMC Saúde Oral*, 2016; 16: 107.
26. VENKATASALU MR, et al. Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. *BMC Oral Health*, 2020; 20(79).
27. VILA T, et al. Oral Candidiasis: A Disease of Opportunity. *J Fungi (Basel)*, 2020; 6(1): 15.
28. WILBERG P, et al. Chemotherapy-Associated Oral Sequelae in Patients with Cancer Outside the Head and Neck Region. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2014; 48(6).